

پژوهشی در اصول جراحی چشم بر اساس کتاب المرشد فی طب العین غافقی

سید ماهیار شریعت‌پناهی*

چکیده

بررسی تحلیلی - تطبیقی کتاب‌های چشم‌پزشکی اسلامی، به‌طور نمونه در کتاب المرشد غافقی، امکان استخراج اصول ثابت را برای محقق فراهم می‌سازد که مورد پذیرش و استفاده اکثر چشم‌پزشکان مسلمان بوده است. استخراج این اصول موضوع اصلی، و روش آموزشی غافقی در این کتاب، هدف فرعی این تحقیق است. نتیجه این تحقیق مؤید این فرضیه است که غافقی شناختی واضح و متمایز از انواع بیماری‌های چشمی داشته که طبقه‌بندی دقیق بیماری‌ها بر اساس بخش‌های ویژه چشمی مانند پلک، قرنیه و... اولین نشانه آن است. اصول پیش از جراحی غافقی، تشخیص متمایز و صحیح بیماری‌ها بر اساس معیارهای شکل ظاهری، مکان، علت بیماری و آشنایی با ابزار جراحی چشم، اصول در حین جراحی، رعایت نکات احتیاطی و اصول پس از جراحی شامل روش‌های جلوگیری از خونریزی و بخیه زدن است. مسیر آموزشی این کتاب نیز از طب نظری آغاز شده و پس از بیماری‌شناسی، به طب عملی (تجربی) پرداخته است.

واژگان کلیدی

غافقی، المرشد فی طب العین، اصول چشم‌پزشکی، جراحی، تشخیص افتراقی، ابزار جراحی.

*. استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، مشهد، ایران.

mahyar.shariatpanahi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۹

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۲۱

طرح مسئله

هر جراح چشم‌پزشکی، قبل، در حین و پس از جراحی موظف است اصول و قواعدی را رعایت کند که جدا از تکنیک‌های جراحی‌اند. حال فرض بر این است که این اصول امروزه نیز مبنای جراحی‌های چشمی است و تنها تفاوت عمده، در تکامل بیشتر ابزارهای جراحی است، ولی قواعد اساسی در تاریخ چشم‌پزشکی ماهیت خود را حفظ کرده است. امروزه دقت، آرامش، شناخت کامل و تخصصی از طیف متنوعی از ابزارهای جراحی، مکمل تشخیص افتراقی بیماری‌های چشمی هستند و طیب برای شرایط حساس و حیاتی، همچون خونریزی ناگهانی پس از جراحی، آمادگی کامل دارد. اصل اول برای هر چشم‌پزشک منصف، استفاده از فرآیندهای درمانی کم‌خطر همچون درمان‌های دارویی، به‌ویژه داروهای گیاهی است و جراحی به دلیل ریسک بالا حتی با وجود ابزارهای میکروسکوپی پیشرفته نوین‌اش، آخرین درمان محسوب می‌شود. پس اصل اولیۀ هر جراحی، اتخاذ شیوۀ درمانی با کمترین خطر و درد جهت حصول به بهترین درمان است. طبیعتاً آشنایی با داروهای گیاهی مناسب که در زنجیرۀ درمانی، کم‌خطرترین و مفیدترین نتایج را دارا هستند، جزو ملزومات هر نظام آموزشی مرتبط با چشم‌پزشکی از سطح عمومی تا فوق تخصصی است. جراح باید مراقبت کامل نماید تا بیماری، به‌طور کامل، درمان شود و امکان بازگشت بیماری را به‌طور کامل از بین ببرد.

هرچند اینک مهندسی پزشکی، به‌عنوان شاخه‌ای مستقل از پزشکی، وظیفۀ ساخت و طراحی ابزارهای مناسب جراحی را دارد، اما هر جراحی باید اطلاعات جامعی از نحوه ساخت ابزارهای جراحی داشته باشد؛ زیرا همواره شرایطی رخ می‌دهند که نیازمند ساخت ابزارهای جدید، جهت شیوه‌های جدید درمانی است و طبیعتاً هیچ فردی، همچون جراح، از بهترین حالت طراحی آن ابزارها آگاه نیست. پس آشنایی با طیف وسیع ابزارهای جراحی و نحوه ساخت آن‌ها، امکان طراحی ابزارهای جدید جراحی، جهت درمان‌های جدید را فراهم می‌سازد. حال فردی را که کاملاً از این اصول پیروی می‌کند، متخصص می‌نامیم. اما مهم‌ترین بخش این فرآیند درمانی هنوز باقی مانده است. هر جراح چشم‌پزشک باید تجربیات شخصی خود را ابتدا به‌طور نظری و در قالب کتاب و مقاله برای آیندگان به میراث بگذارد. سپس به بعد آموزشی توجه ویژه داشته باشد؛ زیرا تجربه ثابت کرده است، آن‌که قادر به آموزش دادن نیست یا حتی به آن اهمیت نمی‌دهد، در بعد عملی نیز، بعضاً دچار مشکلات فراوانی است.

در میان آثار شاخص چشم‌پزشکی، کتاب *المَرشد فی طبِّ العین* تالیف غافقی^۱ برای این

۱. برای آشنایی با زندگی و آثار محمد بن قسوم غافقی، ر.ک: مقدمه کتاب *المَرشد*، ص ۳۵ - ۳۱.

پژوهش انتخاب شده است، زیرا در زمینه جراحی‌های چشمی در کنار آثار شاخصی، همچون: *التصریف زهراوی و الکافی فی الطب حلبی* اطلاعات جامعی ارائه داده و به نوعی، میراث این دانش را تا زمان خود به خوبی حفظ کرده و در عین حال، تجربیات شخصی غافقی نیز در کتاب کاملاً مشخص و قابل ردگیری‌اند، پس بررسی اصول او، نیز در یک شمای بالاتر، اصول جراحی‌های چشمی را در تاریخ چشم‌پزشکی اسلامی به خوبی نمایان خواهد ساخت.

حال باید دید که آیا چشم‌پزشکان مسلمانی، همچون: غافقی، در جراحی‌های چشمی که نیاز به دقت بالایی دارند، دارای اصول مشخص و ثابتی بوده‌اند؟ آیا با مطالعه این کتاب می‌توان دریافت که غافقی در بعد آموزشی نیز دارای روش خاصی بوده است؟

روش تحقیق این گونه است که اگر غافقی، در تمام مراحل جراحی، از ابتدا تا انتها، بانظم و ترتیب دقیق، مجموعه اقدامات ثابتی انجام داده باشد، این خود گویای رعایت اصول مشخصی توسط او در فرآیندهای جراحی‌های چشمی است و ما با جمع‌آوری این نمونه‌ها، قادر هستیم که اصول کلی و ثابتی را فرض بگیریم.

حال اگر احیای تمدن اسلامی را در سر داریم، باید به بعد علمی این تمدن توجه ویژه‌ای داشته باشیم. لذا باید بار دیگر به آثار فراموش شده‌ای، همچون: کتاب غافقی و صدها اثر همانند و بعضاً خطی تاریخ چشم‌پزشکی اسلامی بازگردیم و اصول دانشمندان اسلامی را مشخص کنیم؛ زیرا احیای تمدن اسلامی، در بعد نظری و عملی، نیاز به الگوگیری مجدد از این اصول مشخص و بی‌زمان و مکان دارد که در طول تاریخ ارزش و اعتبار خود را حفظ کرده و زمانی که به درستی شناخته و به کاررفته شوند، شاید دوباره شاهد اوج‌گیری تمدن اسلامی باشیم. اقتباس و الگوگیری از تمدن غرب در یک قرن گذشته، دستاورد خاصی، جز وابستگی همه‌جانبه، به اصول، تکنیک و ابزارهای غربی برای جامعه تحصیل کرده و نخبه مسلمان نداشته است. اگر این فرض تأیید شود، باید به جستجوی منابع اصیل اسلامی باشیم. و اگر این فرض را نیز بپذیریم که آنچه امروزه، حداقل در شاخه پزشکی، در تمدن غرب مطرح است، خود نتیجه ترجمه، اقتباس و به کارگیری آثار برجسته اسلامی، همچون: *قانون، الحاوی* و ده‌ها اثر شاخص دیگر است، اصل و ریشه را خواهیم یافت و آغاز مجدد و درخشانی را تجربه خواهیم کرد.

به نظر نگارنده نقطه آغازین هر پژوهشی در تاریخ علم، بررسی روش طبقه‌بندی آن دانش است؛ زیرا طبقه‌بندی باعث مشخص شدن محدوده و شاخه‌های آن دانش می‌شود. طبقه‌بندی دقیق و جزئی‌تر، نشانه تسلط و تخصص بالای دانشمندان در آن حوزه خاص است. از سوی

دیگر، جنبه آموزشی نیز دارد و مقدمات، نقطه شروع و مراحل آموزشی را می‌توان از طریق روش طبقه‌بندی هر دانش استخراج کرد.

طبقه‌بندی بیماری‌های چشمی در کتاب المرشد

همان‌طور که گفته شد، اصولاً با بررسی روش طبقه‌بندی هر دانش خاص، با میزان پیشرفت آن دانش و احاطه و تخصص دانشمندان وابسته به آن دانش آشنا می‌شویم. هر اندازه طبقه‌بندی در یک تألیف، همانند کتاب المرشد، دقیق و جزئی‌تر باشد، گویای احاطه و تسلط کامل دانشمند بر تمام جنبه‌های نظری آن دانش است. بر این اساس، معیار اصلی غافقی در طبقه‌بندی بیماری‌های چشمی، بر مبنای محل وقوع بیماری است و او امراض چشمی را به انواع:

امراض پلکی، ماق و طبقات ملتحمه، قرنیه، عنبیه، بیضیه، زجاجیه، اعصاب مجوفه، بینایی و عضله چشم تقسیم‌بندی کرده و به‌طور نمونه، بیماری پلکی چشم (امراض الجفن) را این‌گونه طبقه‌بندی نموده است:

«جَرَب، بَرَد، تَحَجَّر، اِنْتِصَاق، شَثْرَه، شَعِيرَه، اِنْتِشَارِ الْأَجْفَانِ، قُمْل، وِرْدِیْنِج، سَلَاق، حِکَّه، تَأَلِیْل، شِرِنَاق، تَوْتَه، شَعْرُ الزَّائِد، نَمْلَه، اِنْقِلَابِ الشَّعْرَه، رَمَد، اِنْتِشَارِ هَدَب، دُمْل، النَفَخ، جُرْح، بِيَاضِ الْهَدَب، قَمَقَام، قِرْدَانِ الْجَسَا، الْغَلْظ، الْكُمْنَه، سَعْفَه، اِنْتِفَاح، تَأْكُل، الْقُرُوح، سِلْع، مَوْتِ الدَّم، كِدَكِد و الْخَضْرَه»^۱

البته او به این نکته نیز توجه داشت که برخی از این بیماری‌ها مشترکاً در پلک، ابرو، سر و سایر اجزاء چشم و دیگر اندام‌ها نیز رخ می‌دهند. مثلاً این سه بیماری میان پلک چشم و سر به‌صورت مشترک روی می‌دهند:

«اِنْتِشَارِ هَدَب، بِيَاضِ هَدَب و قُمْل».

این بیماری‌ها نیز میان پلک و طبقه ملتحمه چشم مشترک‌اند:

«حِکَّه، جَسَا، غَلْظ، كُمْنَه، اِنْتِفَاح، اِسْتِرْخَاء، مَوْتِ الدَّم»^۲.

در این میان، غافقی طبقه ویژه‌ای را به بیماری‌های خاص پلک اختصاص داده که شامل

۱. زکریای رازی، المرشد، ص ۳۳۴ - ۳۳۳؛ برای آشنایی جامع‌تر با هر یک از این بیماری‌ها، ر.ک: جالینوس، جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادّة فی العین، ص ۸۲؛ کجال، تذکره الکحالیین، ص ۸۹؛ کشکری، کنّاش فی الطب، ص ۴۲؛ علی بن عباس، کامل الصناعه، ج ۲، ص ۳۸۳؛ زهراوی، التصریف لمن عجز عن التالیف، ۱۹۸۶م، ص ۴۰۲ - ۴۰۱؛ ابن‌هاشم، فاکهه ابن‌السبیل، ج ۱، ص ۱۴۶؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۴۱ - ۴۴۰؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۱۲۰ - ۱۱۹.

۲. غافقی، المرشد فی طبّ العین، ص ۳۳۴ و نیز ر.ک: کجال، تذکره الکحالیین، ص ۹۰.

این بیماری‌هاست:

«بَرْدٌ، تَحَجُّرٌ، التَّصاق، شَثْرَه، شَعِيرَه، شَعْرٌ زاید، انقِلاب شَعْر، وِردینَج، سِلاق و شِرناق»^۱
البته ابن زُهْر نیز در کتاب التیسیر فی المداواه و التدریر^۲ در طبقه‌بندی بیماری‌های پلکی، ابتکار جدیدی ارائه داده و امراض پلکی را به دو نوع تقسیم‌بندی کرده است:
الف) بیماری‌های ظاهری که شامل تألیل، سِلْع و العَلَط می‌شود؛
ب) و بیماری‌های باطنی که شامل بَرْدَه، جَرَب، التزاق و تَحَجْر هستند.^۳
البته برخی منابع مهم همچون قانون ابن سینا،^۴ کتاب المعنی فی الطب ابن هبه‌الله،^۵ کتاب المعالجات البقراطیه طبری^۶ و میزان الطب شاه‌ارزانی،^۷ فصلی مجزا را به طبقه‌بندی این بیماری‌ها اختصاص نداده و از ابتدا به ترتیب، هر بیماری را تنها توصیف کرده‌اند.
همچنین در یک نگاه کلی، غافقی این امراض را در طبقه بیماری‌های قرنیه قرار داده است:
قروح، بثر، اثر و بیاض، سلخ، دبیله، سرطان، حفر، تغییر رنگ و رطوبت و خشکی، کُمنه المده، انخراق و تنوء.^۸ او در یک طبقه‌بندی کلی امراض طبقه ملتحمه را این‌گونه رده‌بندی کرده است:
«الرمد، الطرفه، الظفره، الانتفاخ، الجسا، الحکّه، السبل، الودقه، الدبیله و الدمعه».^۹

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۳۴؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۰۲؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۱؛ همو، الأغراض الطیبیه و المباحث العلامیه، ص ۳۱۱ به بعد.
۲. ابن زهر، التیسیر فی المداواه و التدریر، ج ۱، ص ۴۸ به بعد.
۳. همچنین ر.ک: ابن هبل، المختار، ج ۳، ص ۸۴ به بعد که بدون طبقه‌بندی مشخص، تنها در ذیل هر بیماری، در ابتدا به ظاهری یا باطنی بودن بیماری، نیز اشاره کرده است.
۴. ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۶۵ به بعد.
۵. ابن هبه‌الله، المعنی فی الطب، ص ۶۴ به بعد.
۶. طبری، المعالجات البقراطیه، ص ۵۶ به بعد.
۷. شاه‌ارزانی، میزان الطب، ص ۶۳.
۸. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۴۰۸؛ برای اطلاعات جامع‌تر در مورد هر بیماری، ر.ک: جالینوس، جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادّته فی العین، ص ۸۷؛ حنین بن اسحاق، العشر مقالات فی العین، ص ۱۳۵؛ کحال، تذکره الکحالین، ص ۲۲۵ - ۲۲۴؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۰۴؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۱۹۵؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۶۸ به بعد؛ زهراوی، التصریف لمن عجز عن التألیف، ص ۴۲۷؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۴۷؛ ابن هبه‌الله، المعنی فی الطب، ص ۷۹ به بعد؛ حموی، نور العیون، ص ۳۳۰ - ۳۲۹؛ ابن هشام، فاکهه ابن‌السبیل، ج ۱، ص ۱۸۲.
۹. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۸۰ به بعد؛ برای اطلاعات جامع‌تر در مورد هر بیماری، ر.ک: جالینوس، جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادّته فی العین، ص ۸۵؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۰۳؛ کشکری،

این طبقه‌بندی‌های جامع از طیف گسترده‌ای از انواع بیماری‌های چشمی، اولاً نشانه احاطه کامل غافقی بر بعد نظری دانش چشم‌پزشکی است و ثانیاً دارای ارزش آموزشی بالایی است که این کتاب را به‌عنوان یک منبع درسی مناسب در بعد نظری مطرح می‌کند.

اصول غافقی در جراحی چشم

الف) اصول غافقی پیش از جراحی

یک. تشخیص افتراقی، اولین اصل غافقی پیش از جراحی

تشخیص صحیح و متمایز یک بیماری، نقطه آغاز و مهم‌ترین بخش فرآیند درمانی هر چشم‌پزشک اصیلی همچون غافقی را تشکیل می‌دهد؛ زیرا همواره اتخاذ یک روش صحیح درمانی، ارتباط مستقیمی با تشخیص مناسب آن بیماری نیز دارد و در اندام ظریف و حساسی همچون چشم، کمترین تشخیص اشتباه، مسبب آسیب‌های جبران‌ناپذیر می‌گردد. غافقی بر اساس چند معیار مشخص، بیماری‌های مختلف چشمی را از یکدیگر متمایز ساخته است.

۱. معیار شکل ظاهری

یکی از معیارهای مهم در توصیف بیماری‌های چشمی، شکل ظاهری بیماری است. او در توصیف بالینی خود از انواع بیماری‌ها، بر معیار شکل ظاهری نیز بسیار تأکید داشته و با هدفی آموزشی، جهت تشخیص آسان و صحیح، هر بیماری را به جسمی خاص تشبیه کرده است، به‌طور نمونه، بیماری شیرناق^۱ را به جسمی مشابه تارهای عصبی بافته‌شده تشبیه کرده است.^۲ همچنین، بیماری تَحَجْر^۳ را به دانه عدس تشبیه کرده که به همین علت، این بیماری، عدسه نیز نام‌گذاری شده است.^۴

کناش فی الطب، ص ۴۶؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۴۳ به بعد؛ همو، الأغراض الطیبه و المباحث العلامیه، ص ۳۲۲؛ حریری، نهایه الأفكار و نزهة الأبصار، ص ۱۹۴؛ ابن‌هشام، فاکهه ابن‌السیل، ج ۱، ص ۱۷۰؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۴۷ به بعد؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۰۰ به بعد.

۱. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۶۳؛ جالینوس، جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادّة فی العین ص ۸۴؛ علی بن عباس، کامل الصناعه الطیبه، ج ۲، ص ۳۸۳.

۲. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۶۳؛ و نیز ر.ک: ابن‌سینا، القانون فی الطب، ج ۳، ص ۲۴۵؛ ابن‌نفیس، المهذب، ص ۲۸۷.

۳. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: غافقی، المرشد فی طب العین ص ۳۴۰؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۳۶۵؛ ابن‌هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۸۶.

۴. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۱؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۴۳؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۰۲.

تشبیه در نام‌گذاری بیماری‌های او نیز نقش داشته است، به‌طور نمونه بیماری شعیره^۱ را به دلیل شباهتش به دانه جو^۲ و بیماری برده^۳ را به دلیل شباهتش با دانه تگرگ، توصیف و نام‌گذاری کرده است.^۴

غافقی بیماری توئه^۵ را نیز گوشتی سرخ مایل به سیاه توصیف کرده که به شکل توت آویزان شده است. حال اگر توئه در طبقه ملتحمه چشم، کنار ماق اکبر،^۶ ظاهر شود و رگ‌های سرخ‌رنگی نیز از گوشه چشم به آن پیوسته باشد؛ از لحاظ ظاهری، مشابه بیماری ناخنه (ظفره) (رک: ← ادامه مقاله) شده که غافقی در این حالت، آن را توئه ملتحمه نامیده است.^۷

غافقی در یک نگاه کلی، بر اساس شکل ظاهری، بیماری سلعه پلک (جفن)^۸ را به چهار نوع تقسیم کرده است:

(الف) نوع اول معروف به شهدی که نرم و رقیق همانند عسل است؛

(ب) نوع دوم مشهور به شحمی است که از نوع شهدی غلیظتر است و ظاهری مشابه تکه‌ای چربی باریشه‌ای باریک‌تر از سرش دارد؛

(ج) نوع سوم که از دو نوع پیشین غلیظتر و خشک‌تر است، با نام عصایدیه (عصیدیه)^۹ یا

۱. برای آشنایی با این بیماری، رک: حنین بن اسحاق، *المشر مقالات فی العین*، ص ۱۳۳؛ ابن نفیس، *الصدیله المجریه*، ص ۲۰۸.

۲. غافقی، *المرشد فی طب العین*، ص ۳۴۵؛ ابن زهر، *التیسیر*، ج ۱، ص ۵۳؛ فلمنکی، *جلاء العیون*، ص ۲۴ - ۲۳.

۳. برای آشنایی با این بیماری، رک: کخال، *تذکره الکخالین*، ص ۶۲؛ انطاکی، *المفید فی الطب*، ص ۱۵۹.

۴. غافقی، *المرشد فی طب العین*، ص ۳۴۰؛ و نیز رک: آقسرائی، *شرح آقسرائی*، ج ۲، ص ۲۸۰؛ انطاکی، *النزیه المبهجه*، ص ۳۰۷.

۵. برای آشنایی با این بیماری، رک: کشکری، *کناش فی الطب*، ص ۴۵؛ حموی، *نور العیون و جامع الفنون*، ص ۲۱۴؛ ابن هبل، *المختار*، ج ۳، ص ۹۶؛ جرجانی، *الأغراض الطیبیه و المباحث العلائیه*، ص ۳۱۷.

۶. ماق اکبر، گوشه چشم که متصل به بینی و مجرای اشک در چشم است و ماق اصغر نیز کنار خارجی چشم است. (نک: دهخدا، *ذیل واژه*)

۷. غافقی، *المرشد فی طب العین*، ص ۳۶۴؛ جالینوس، *جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادیه فی العین*، ص ۸۴؛ علی بن عباس، *کامل الصناعه الطیبیه*، ج ۲، ص ۳۸۵؛ جرجانی، *ذخیره خوارزمشاهی*، ج ۲، ص ۳۳۰؛ ص ۲۶۷؛ ابن نفیس، *المهذب*، ص ۲۸۵؛ شاه‌ارزانی، *میزان الطب*، ص ۶۶؛ قادری، *فصول الأعراض*، ص ۷۹؛ بهاء الدوله، *خلاصه التجارب*، ص ۲۴۰؛ فریدالدین، *طب فریدی*، ص ۱۵۵.

۸. ابن نفیس، *المهذب*، ص ۲۷۳؛ جرجانی، *ذخیره خوارزمشاهی*، ج ۲، ص ۲۳۳.

۹. عَصِیدَه در اصطلاح نوعی حلواست که از آرد و روغن تهیه شده که به تدریج، باپونه، بیخ خطمی، بیخ سوس، بنفشه و خبازی بستانی نیز به آن افزوده و پخته می‌شود. (شاه‌ارزانی، *طب اکبری*، ج ۲، ص ۱۳۵۰؛ عقیلی، *قربادین کبیر*، ص ۱۰۹۹)

عصابه‌ای شناخته می‌شود. در این نوع ریشه از سر بزرگ‌تر است؛
(د) نوع آخر، از تمامی انواع غلیظ‌تر، خشک‌تر و مشابه گوشتی محکم است که آن را لَحْمی نامیده است.^۱

البته غافقی^۲ نوع سوم سلعه، عصبیده (عصایدیه)، را به ازدهالج تشبیه کرده که معادل اصطلاح فارسی دیشیشی (دانه) است که خود از سوپق جو (سوپق^۳ الشعیر) تهیه و آرد می‌شود.

۲. معیار محل ظهور بیماری

معیار تشخیصی دیگر غافقی، معیار محل ظهور بیماری است. براین مبنا، او میان دو بیماری مژه زائد چشم^۴ و بیماری ناهموار و کج رستن مژه (انقلاب الشعر)^۵ نیز تمایز مشخصی قائل شده است. در بیماری مژه زائد، مژه‌ها معمولاً در پلک بالایی، کمی پایین‌تر از محل اصلی رویش مژه (اشفار) و زیر آن‌ها می‌رویند،^۶ اما غافقی در شرح بیماری انقلاب شعر تشخیص داده که مژه اضافی نمی‌روید، حتی محل رویش مژه‌ها نیز طبیعی و در محل اصلی رویش (اشفار) پلک است. اما در این بیماری مژه از حالت اصلی و طبیعی خود خارج شده و به سمت داخل چشم برگشته است (شعر مُنْقَلَب). لذا هرچند از لحاظ ظاهری هر دو بیماری مشابه یکدیگرند، تفاوت اصلی در این است که محل رویش مژه کج رسته در انقلاب الشعر طبیعی است و از لحاظ کمیت نیز اضافی محسوب نمی‌شود.^۷

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۷۲؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۴۷؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۲، ص ۴۲۵.

۲. ص ۳۷۲ و نیز ر.ک: علی بن عباس، کامل الصناعه الطیبه، ج ۳، ص ۲۹۵؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۲۳۲، پانویس ۲.

۳. اسم عربی آرد تمامی مأكولات است که به فارسی پست و ملخان و به ترکی قادوت و به هندی ستو نامیده می‌شود. در طب اسلامی منظور از آرد بو داده شده، آن است و لازم است پس از بودادن حبوبات، یک بار به وسیله آب گرم و یک بار به وسیله آب سرد شسته و آرد شود. (جرجانی، یادگار، ص ۲۸۹؛ چغمینی، قانونچه فی الطب، ص ۳۳۸؛ انصاری شیرازی، اختیارات بدیعی، ص ۲۴۰؛ یوسفی هروی، ریاض الادویه، ص ۱۱۶؛ عقیلی، خلاصه الحکمه، ج ۳، ص ۲۱۲. نیز برای مشاهده خواص سوپق شعیر (Soured Barely Water) ر.ک: رازی، منافع الأغذیه، ص ۵۹؛ اسرائیلی، الأغذیه و الادویه، ص ۲۲۱.

۴. فی الشعر الزائد (Dystochiasis) یا طریخیاسیس. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: حنین بن اسحاق، العشر فی مقالات فی العین، ص ۱۳۳.

۵. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: گیلانی، مجربات حکیم علی گیلانی، ص ۱۰؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۲۰۹.

۶. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۶؛ طبری، المعالجات البقراطیه، ص ۵۶ - ۵۷؛ زهراوی، التصریف، ص ۴۰۵.

۷. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۵۱؛ و نیز ر.ک: ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۶۵؛ ابن‌هاشم، فاکهه ابن السبیل، ج ۱، ص ۱۴۹.

البته غافقی معتقد است، همانند بیماری انقلاب مژه، در بیماری سستی پلک (استرخاء الجفن)^۱ نیز گاهی مژه‌ها به درون چشم فرو می‌روند که البته عاملش سست شدن عضله پلک است که در این بیماری پلک چشم فروافتاده و باز کردن چشم دشوار می‌شود.^۲

غافقی در توصیف بیماری غَرَب^۳ نیز میان ناصور و غَرَب بر اساس محل ظهور تمایز قائل شده است. به نظر او خراجی^۴ که روبه‌داخل چشم پدید آمده، اگر ترکیده و تبدیل به ناصور شود، غَرَب نامیده می‌شود.^۵

همچنین غافقی بر اساس محل ظهور و حالت، این بیماری را به انواع مختلفی تقسیم بندی کرده است:

- (الف) گاهی غَرَب به سمت بینی گشوده می‌شود و چرک از راه بینی خارج می‌گردد؛
- (ب) گاهی ورم به غضروف پلک نفوذ کرده و اگر با انگشت، پلک را فشار دهند، چرک خارج می‌شود؛
- (ج) بیشتر اوقات نیز چرک به استخوان زیر گوشت رسیده و آن را فاسد می‌کند؛
- (د) و البته نوعی دیگر از غَرَب سر باز نمی‌کند که در این نوع چشم با درد همراه است و در طولانی مدت باعث فساد در چشم نیز می‌شود.^۶

۱. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: ابن‌هبل، *المختار*، ج ۳، ص ۹۹؛ عقیلی علوی شیرازی، *قرابادین کبیر*، ص ۵۲۸.

۲. غافقی، *المرشد فی طب العین*، ص ۳۷۳؛ ابن‌نفیس، *المهذب*، ص ۲۹۲؛ جرجانی، *ذخیره خوارزمشاهی*، ج ۲، ص ۲۳۴.

۳. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: قادری، *فصول الأعراض*، ص ۲۴۷؛ ناظم جهان، *اکسیر اعظم*، ج ۱، ص ۴۶۷؛ ثابت بن قره، *الذخیره فی علم الطب*، ص ۷۹.

۴. خُراج (ج. خُراجات) خراج بضم خ، نوعی ورم بزرگ، گرم (خار)، ضربان دار و همراه با درد و چرک است. زمانی چشم پزشک با انگشت محل ورم را لمس می‌کند، کمی فرو خواهد رفت و شیء متحرکی که زیر انگشتان احساس می‌شود، همان محل تجمع چرک است. نکته مهم این است که تا زمانی که این ورم منفجر نشده و بیرون نریخته باشد، با اصطلاح طَبّی خُراج معرفی می‌شود؛ اما پس از انفجار آن را با اصطلاح تخصصی ناصور می‌شناسیم. جنس ماده چرکین داخل ورم نیز از خونی غلیظ و بد تشکیل شده است (برای اطلاعات بیشتر، نک: ابن‌ربن طبری، *فردوس الحکمة فی الطب*، ص ۲۳۲؛ اخوینی، *هدایه المتعلمین فی الطب*، ص ۶۱۳؛ شیرازی، *تسهیل العلاج*، ص ۳۱۴).

۵. غافقی، *المرشد فی طب العین*، ص ۳۷۶ - ۳۷۵؛ شاه‌ارزانی، *طب اکبری*، ج ۱، ص ۳۱۷؛ کحال، *تذکره الکخالین*، ص ۱۶۵ - ۱۶۴؛ رازی، *الحاوی فی الطب*، ج ۱، ص ۳۳۱؛ ابن‌سینا، *القانون فی الطب*، ج ۲، ص ۳۵۴.

۶. غافقی، *المرشد فی طب العین*، ص ۳۷۷؛ حنین بن اسحاق، *العشره مقالات فی العین*، ص ۱۳۴؛ کحال، *تذکره الکخالین*، ص ۱۶۵ - ۱۶۴؛ ابن‌سینا، *القانون فی الطب*، ج ۲، ص ۳۵۴؛ ابن‌نفیس، *المهذب*، ص ۳۰۸؛ حموی، *نور العیون و جامع الفنون*، ص ۲۳۸؛ زهرای، *التصریف لمن عجز عن التألیف*، ص ۴۱۳ - ۴۱۲؛ شاه‌ارزانی، *طب اکبری*، ج ۱، ص ۳۱۷؛ قادری، *فصول الأعراض*، ص ۲۴۷؛ ناظم جهان، *اکسیر اعظم*، ج ۱، ص ۴۶۷؛ اُزدی، *کتاب الماء*، ج ۳، ص ۹۴۷؛ انطاکی، *تذکره اولی الألیاب*، ص ۳۱.

او گاهی دو معیار توصیفی محل ظهور و شکل ظاهری را توأمان مبنای تشخیص قرار داده است و بیماری ناخن (ظَفَرَه) را دارای غشایی اضافی و ضخیم توصیف کرده است که به دلیل مشابهت ظاهری اش با ناخن انگشت، به این نام شناخته می‌شود، با این تفاوت عمده که از لحاظ استحکام و جنس، از ناخن نرم‌تر است. وی یکی از راه‌های شناسایی بیماری ناخن را توجه به محل رویش ناخن معرفی کرده است که از گوشه‌های چشم، به‌ویژه گوشه انسی چشم (ماق اکبر)، رویش آن آغاز می‌شود. البته با احتمال ضعیف‌تر، از سمت دیگر (ماق اصغر) یا از هر دو جانب نیز ظاهر می‌گردد. عموماً، بیماری ناخن از سفیدی چشم، طبقه ملتحمه، آغاز شده، حتی در مواقعی به کناره سیاهی چشم (قرنیه) نیز می‌رسد و گاهی نیز از سیاهی چشم عبور می‌کند که در این صورت، مانع دید کامل چشم می‌شود. از لحاظ ظاهری، ناخن سفید، زرد، سرخ و گاهی تیره‌رنگ است. غافقی در تشخیص خود بر مبنای معیار شکل ظاهری متذکر این نکته نیز شده که آن نوع از ناخن که سفید و رقیق است، درمان آسانی دارد، اما نوع دیگرش که سفت و قرمز رنگ است، درمانش دشوارتر است.^۲

این بیماری را بر اساس میزان پیشرفتش به درون قرنیه، به سه نوع متمایز تقسیم کرده است: یک. نوع اول جرمی رقیق سفیدرنگ دارد و همانند غشایی از چپ یا راست یا از بالا یا از پایین طبقه ملتحمه ظاهر می‌شود؛

دو. نوع دوم، از لحمه (گوشت) ماق اکبر که معروف به وَتَد است، آغاز می‌شود و به حاشیه قرنیه می‌رسد که اصطلاحاً حد سواد گفته می‌شود و سپس غلیظ و متوقف می‌گردد؛ سه. در نوع سوم، ناخن رشد کاملی کرده، کل حدقه چشم را پوشانده و مانع دید کامل می‌شود.^۳ غافقی معتقد است که چشم‌پزشک باتجربه می‌داند که ناخن، سفیدرنگ و سفت است، درحالی‌که گوشت گوشه‌ی چشم (لحم)، نرم و سرخ است. حتی در آن نوع ناخن که خود، سرخ و

۱. برای اطلاعات بیشتر، ر.ک: نک: یوسفی هروی، ریاض الادویه، ص ۳۱؛ گیلانی، معجزات حکیم علی گیلانی، ص ۹؛ علی خان، مخازن‌التعلیم، ص ۱۶۸؛ قادری، فصول‌الأعراض، ص ۳۲۳؛ انصاری شیرازی، اختیارات بدیعی، ج ۲، ص ۱۲۱.

۲. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۹۲ - ۳۹۱؛ حنین بن اسحاق، العشر مقالات فی العین، ص ۱۲۸؛ ابن‌هبه الله، زبده قوانین‌العلاج فی جمیع‌الأمراض، ص ۷۴؛ احمد، خزائن‌الملوک، ج ۲، ص ۳۷ - ۳۶؛ بهاء‌الدوله، خلاصه‌التجارب، ص ۲۳۴؛ شعرانی، مختصر تذکره‌الامام‌السویدی فی الطب، ص ۴۳؛ کرمانی، محم‌کریم، دقائق‌العلاج، ج ۱، ص ۲۸۳.

۳. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۹۲؛ طبری، المعالجات البقراتیة، ص ۱۴۵؛ حموی، نور‌العیون و جامع‌الفنون، ص ۳۱۰ - ۳۰۹؛ احمد، خزائن‌الملوک، ج ۲، ص ۳۷ - ۳۶؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ص ۲۰۷.

نرم است. نیز، میزان سرخی ناخنه، از سرخی لحمه گوشه چشم کمتر است و همین نکته ظریف، معیار تشخیص این دو از یکدیگر است. اهمیت این تشخیص نیز به این دلیل است که بریدن اشتباهی گوشت گوشه چشم باعث عوارض جبران ناپذیر خواهد شد.^۱

بیماری سَبَل^۲ نیز همانند بیماری ناخنه بر اساس دو معیار شکل و محل ظهور توصیف شده است. غافقی در یک تعریف کلی بر اساس معیار شکل ظاهری، این بیماری را عبارت از پرده‌ای ضخیم و سرخ‌رنگ معرفی کرده که مشابه کرباسی بافته شده از رگ‌های موین (عروق شعریه) است. از دیگر علائم ظاهری اش، کاهش جرم کاسه چشم، به دلیل صرف مواد غذایی چشم توسط سَبَل، است.^۳

غافقی این بیماری را بر اساس محل پیدایش آن به دو نوع تقسیم کرده است که در هر دو نوع معیار تشبیه ظاهری نیز در توصیف متمایزکننده بیماری‌ها لحاظ شده است:

نوع اول ناشی از ورم کردن و پُر شدن رگ‌های عمقی طبقه ملتحمه چشم است. در این حالت بر روی طبقه قرنیه چشم، غشائی، همانند ابری سرخ‌رنگ، ایجاد می‌شود؛ نوع دوم آن نیز ناشی از پُر، متورم و سرخ شدن رگ‌های سطحی طبقه ملتحمه چشم است. در این نوع، سَبَل بر روی سطح خارجی طبقه قرنیه، مانند غشائی دودی شکل پدید می‌آید و در هر دو گونه، صورت نیز سرخ می‌شود.^۴

همان‌طور که ذکر شد، در میان متون شاخص چشم‌پزشکی دوره اسلامی، غرض اصلی کتاب المرشد غافقی آموزشی بوده است. به همین دلیل بسیار بااهمیت است که چشم‌پزشکان، پیش از

۱. غافقی المرشد فی طب العین، ص ۳۹۳؛ برای اطلاعات تکمیلی، نک: طبری، المعالجات البقراطیه، ص ۱۴۹ - ۱۴۷؛ حلبی، الکافی فی الکحل، ص ۲۹۳؛ حریری، نهاییه الأفكار، ص ۲۲۱ - ۲۲۰. جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۵۵ - ۲۵۴؛ محمد عبدالله، تحفه خانی، ص ۳۰۰؛ احمد، خزائن الملوک، ج ۱، ص ۳۳۵ - ۳۳۶؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۰۸ - ۲۰۷؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۸۸.
۲. برای اطلاعات بیشتر، ر.ک: شعرانی، مختصر تذکره الامام السویدی فی الطب، ص ۴۳؛ بهاء الدوله، خلاصه التجارب، ص ۲۳۵؛ محمد عبدالله، تحفه خانی، ص ۲۹۹ - ۲۹۸؛ ابن سلوم، غایة الإیتقان فی تدبیر بدن الإنسان، ص ۱۵۸؛ علی خان، مخازن التعليم، ص ۱۶۹.
۳. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۹۹ - ۳۹۸؛ ثابت بن قُرّه، الذخیره فی علم الطب، ص ۷۴؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۲۵۱؛ ابن زهر، التیسیر فی المداواه و التدبیر، ج ۱، ص ۷۳؛ انطاکی، النزله المبهجه، ص ۳۰۴؛ ابن ازرق، تسهیل المنافع فی الطب و الحکمه، ج ۱، ص ۲۰۴.
۴. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۹۸؛ کحال، تذکره الکخالین، ص ۲۰۵؛ علی بن عباس، کامل الصناعه الطیبیه، ج ۲، ص ۳۷۷؛ قطب الدین شیرازی، مفردات و معالجات الأمراض، ص ۳۱۵؛ حریری، نهاییه الأفكار و نزله الأبصار، ص ۲۱۲؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۲۶۳.

درمان، بیماری‌های مشابه را تشخیص دهند؛ لذا بر اساس توصیفات دقیق غافقی، تفاوت ظفره با سبَل در این است که سبَل هم‌زمان از تمام جهات چشم، امکان ظهور دارد، اما ناخن تنها از یک سمت ظاهر می‌شود.^۱

نمونه مهم دیگر با روش تشخیصی بر مبنای محل ظهور، دو بیماری کُمون مِده تحت قرنیه (کَمَنَه المِده)^۲ و آب‌مرورید (الماء النازل) است که در یک بررسی مقدماتی بسیار مشابه یکدیگر به نظر می‌رسند. حال چشم‌پزشک با تجربه همانند غافقی در وهله اول باید این دو بیماری را از یکدیگر به صورت متمایز تشخیص دهد. روش تشخیص بالینی غافقی به‌تنهایی گویای دقت نظر و ابتکار بی‌نظیر او در تشخیص بیماری‌ها و از همه مهم‌تر، ثبت دقیق اطلاعات بالینی جهت انتقال این میراث گران‌قدر به دانشجویان است. در این روش او ابتدا بیمار را بر روی صندلی در مقابلش قرار داده، سر بیمار را میان دو دست خود گرفته، به شدت حرکت می‌داد. حال اگر مشاهده می‌کرد که ماده چرکین به سمت پایین حرکت کرده و سپس ثابت باقی می‌ماند، این نشانه بیماری کُمون مده بود، ولی اگر ماده چرکین پایین نمی‌آمد و در جای خود ثابت به نظر می‌رسید، این نشانه بیماری آب‌مرورید بود. البته این روش تشخیصی اولین بار توسط چشم‌پزشکی به نام انوسطس یا اونوسطوس،^۳ (گویا برادر بزرگ‌تر فیثاغورس) ابداع شده و جالینوس نیز در کتاب *حیله البرء* خود آن را نقل کرده است.^۴

بر مبنای محل ظهور، غافقی میان بیماری‌های التصاق پلک^۵ و استرخای پلک نیز تمایز قائل شده است. از نظر او بیماری التصاق معادل چسبیدن و به هم پیوستن هر دو پلک است. از لحاظ مکانی، التصاق گاهی در یک گوشه، گاهی نیز در هر دو گوشه چشم و گاهی در یک پلک و گاهی در هر دو پلک اتفاق می‌افتد. در این بیماری حتی گاهی پلک به طبقه ملتحمه یا قرنیه نیز می‌چسبد،^۶ اما همان‌طور که گذشت، بیماری استرخای پلک به معنای سست شدن عضله پلک

۱. همچنین ر.ک: طبری، *المعالجات البقراطیه، أمراض العین و معالجاتها*، ص ۱۴۵؛ قادری، *فصول الأعراض*، ص ۲۳۵.
۲. برای آشنایی با این بیماری، ر.ک: غافقی، *المرشد فی طبّ العین*، ص ۴۲۰؛ حنین بن اسحاق، *العشر مقالات فی العین*، ص ۱۳۷؛ کحال، *تذکره الکخالین*، ص ۲۵۲؛ جرجانی، *ذخیره خوارزمشاهی*، ج ۲، ص ۲۷۷.
۳. برای مشاهده زندگی او، ر.ک: ابن‌ابی اصیبعه، *عیون الأنباء*، ج ۱، ص ۲۳۴؛ ابن‌فاتک، *مختار الحكم*، ص ۱۲۴.
۴. غافقی، *المرشد فی طبّ العین*، ص ۴۲۲؛ حموی، *نور العیون و جامع الفتون*، ص ۳۵۵.
۵. برای اطلاعات بیشتر، ر.ک: قادری، *فصول الأعراض*، ص ۳۵؛ کرمانی، *شرح الأسباب و العلامات*، ج ۱، ص ۲۵۸؛ ابن‌هاشم، *فاکحه ابن‌السیبیل*، ج ۱، ص ۱۵۳؛ ابن‌هبة الله، *المغنی فی الطب*، ص ۶۶.
۶. غافقی، *المرشد فی طبّ العین*، ص ۳۴۲ - ۳۴۱؛ کحال، *تذکره الکخالین*، ص ۱۰۳؛ رازی، *الحاوی فی الطب*، ج ۱،

است که به همین دلیل، در این بیماری پلک فرومی افتد تا جایی که حتی باز کردن چشم دشوار می‌شود و گاه در اثر این افتادگی مژگان به درون چشم فرو می‌روند.

۳. معیار سوم، علت بیماری

در کنار دو معیار مکان و شکل ظاهری، که هر دو با مشاهده بی‌واسطه مشخص می‌شوند، معیار سوم غافقی، علت وقوع بیماری است که بر اساس تجربیات بالینی ممتد حاصل می‌شود.

به‌عنوان نمونه، در بیماری شتره،^۱ لبه‌های پلک نه در زمان خواب و نه در هنگام بیداری به هم نمی‌رسند و چشم معمولاً حالت نیمه‌باز دارد. او این بیماری را به سه نوع تقسیم کرده است که از لحاظ مکانی هر نوع خود در پلک بالا، پایین یا هر دو پلک رخ می‌دهد:

الف) در نوع اول، پلک کوتاه شده، سفیدی چشم را نمی‌پوشاند. علت آن نیز مادرزادی یا در نتیجه بریدگی در پلک است. این نوع را به نام چشم خرگوشی (ارنی) نیز می‌شناسیم. این نوع بیشتر در پلک پایین، به جهت سستی‌اش، رخ می‌دهد، به همین دلیل نام اصلی آن، انقلاب جفن اسفل است. این نوع بیماری موجب ضعف قوه بینایی نیز می‌گردد. غافقی بیماری چشم خرگوشی را خود به دو گونه تقسیم کرده است:

یک. که عاملش مادرزادی است؛ زیرا ماده‌ای که از آن پلک ساخته می‌شود، ناقص است و به همین سبب پلک هم ناقص می‌گردد. این نوع، درمان‌پذیر نیست؛

دو. که به سبب بیماری رخ داده است و مادرزادی نیست. این نوع از بیماری چشم خرگوشی در اثر یکی از شش علت زیر پدید می‌آید:

یکم. آن نوع که ناشی از بریدن بیش‌ازاندازه پلک است؛ مثلاً در درمان مژه اضافی (الشعر الزاید)، چشم‌پزشک به اشتباه بخشی از پلک را نیز بُرش داده است؛

دوم. آن نوع که ناشی از ظهور غده یا گوشت اضافی در پلک باشد که مانع بسته شدن کامل پلک‌ها می‌شود؛

سوم. آن نوع که به دلیل چشم‌پزشک، پلک بالا را بشکافد، اما بخیه زدن آن به‌طور صحیح انجام نشود که در نتیجه باعث شتره می‌شود؛
چهارم. نوع دیگر آن است که اگر در هنگام لقط کردن که چشم‌پزشک پلک را به سمت

ص ۲۰۲؛ علی بن عباس، کامل الصناعه الطیبه، ج ۲، ص ۳۸۴؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۳؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۲۸۹ - ۲۸۸؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۵۸؛ احمد، خزائن الملوک، ج ۲، ص ۵۳ - ۵۲.
۱. برای اطلاعات بیشتر، ر.ک: کحال، تذکره الکحالیین، ص ۱۰۶؛ کشکری، کنش فی الطب، ص ۴۳؛ علی بن عباس، کامل الصناعه الطیبه، ج ۲، ص ۳۸۵؛ زهراوی، التصریف لمن عجز عن التألیف، ص ۴۰۴.

خارج برگردانده است، بخشی از آن نیز به اشتباه بریده شود، اما آن را به همان صورت رها کند و پلک همچنان به سمت خارج برگشته بماند؛ پنجم. آن نوع که غشایی که کاسه سر (قحف) را پوشانده به علتی، همچون حال سقوط، ضربه یا زخم که بر سر یا پیشانی وارد شده است، متشنج گشته و به واسطه اتصال اندام چشم به سر، در پلک بالا نیز این تشنج تأثیر بگذارد؛ ششم. در نوع دیگر عضله‌ای که شل کننده و دربر دارنده پلک است، متشنج شده به شتره تبدیل می‌گردد.

ب) در این نوع نیز پلک همه سفیدی چشم را نمی‌پوشاند که آن را کوتاهی پلک (قصر الجفن) می‌نامند و دلیلش همانند علت اولی، اما به میزان کمتر است؛ ج) در این نوع پلک بالایی بر پلک زیرین منطبق نمی‌شود که علتش غده، گوشت زائد یا از تشنج پلک است که مانع قرار گرفتن پلک بالایی بر پلک پایینی می‌شود.^۱ در جمع‌بندی کلی، سه معیار اصلی توصیفی غافقی، در تشخیص صحیح و متمایز بیماری‌هایی که با روش جراحی درمان می‌شوند، به ترتیب: شکل ظاهری، محل وقوع و علت پیدایش است.

دو. فصد و درمان گیاهی

حال اولین اقدام درمانی غافقی^۲ پس از تشخیص صحیح بیماری، جهت پرهیز از جراحی، فصد کردن رگ قیفال از آن دستی است که بیماری در سمت آن قرار دارد. قیفال رگی در بازوست که طبیبان مسلمان آن را مخصوص به سروصورت می‌دانستند و سراروی (سرارو) نیز می‌نامیدند و فصد کردن آن جهت این اندام‌ها مفید معرفی شده است.^۳ اگر با این روش بیماری درمان نمی‌شد، او از مرهم دیاخلیون (داخلیون، داخلیون) استفاده می‌کرد تا بدین وسیله ورم به‌خودی‌خود پخته و باز شود و چرک بدون نیاز به جراحی خارج گردد.^۴

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۵ - ۳۴۳؛ حنین بن اسحاق، العشر مقالات فی العین، ص ۱۳۲؛ ابن سینا، القانون فی الطب، ج ۲، ص ۳۶۷؛ ابن هیبه‌الله، قوانین العلاج فی جمیع الأمراض، ص ۶۷؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۱۶۸ - ۱۶۷؛ ابن هبیل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۹۰؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ص ۲۸۶؛ ناظم جهان، قرابادین کبیر، ص ۵۴۱؛ قادری، فصول الأعراض، ص ۲۰۶.
۲. به طور نمونه در درمان تججر، ص ۳۴۱.
۳. برای اطلاعات بیشتر در مورد رگ و روش فصد کردن آن، ر.ک: محمد عبدالله، تحفه خانی، ص ۱۸۴ - ۱۸۲.
۴. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۱؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۱۶۴؛ کحال، تذکره الکخالین، ص ۱۰۲؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۳؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۱۲؛ ناظم جهان، اکسیراعظم،

داخلیون در لغت سریانی به معنی لعاب است و مبتکر آن را «بقراط» می‌دانند. روش ساخت آن نیز این‌گونه است که بزر خطمی سفید، بزر قَطونا، تخم مرو، بذر کتان و بذر خَلبَه را با نسبت مساوی هر یک سه روز در آب می‌خیسانند، سپس با پارچه خشک می‌کنند. آنگاه چهار اوقیه مردا سنگ را سائیده، در یک رطل و نیم زیت می‌جوشانند تا حل شود. در ادامه اندک‌اندک از لعاب‌ها بر روی آن می‌ریزند و با حرارت ملایم می‌جوشانند تا منعقد شود. پس از آن، از روی آتش برداشته در آن زفت رومی و خاکستر چوب رز، از هریک پنج مثقال، و از زعفران الحدید، یک مثقال ریخته، در هاون با دسته می‌مالند تا به‌خوبی مخلوط شود. حال که اگر مرهم با خاصیتی قوی‌تر موردنیاز است، بعد از آنکه روغن، سیاه شد، زفت، خاکستر چوب رز و مُرَمَکی (نوعی درخت مُر) از هریک سه‌درم و زعفران الحدید، یک درم، را بسیار نرم سائیده اضافه می‌نمایند.^۱

سه. اصل دوم، ابزار شناسی مصور

آشنایی تخصصی و کامل با انواع ابزارهای جراحی چشم، پیش از جراحی، از الزامات چشم‌پزشکی در هر دوره‌ای است. غافقی از محدود چشم‌پزشکان مسلمان است که به ترسیم تصاویر ابزارهای جراحی چشم، اهتمام داشته است. در کتاب او شاهد ۱۹ تصویر منحصر به فرد هستیم. نکته مهم در این تصاویر نیز عدم تشابه میان این تصاویر با سایر تصاویر رایج آن دوره، به‌ویژه تصاویر فصل سی‌ام کتاب التصریف زهرای و الکافی فی الکحل حلبی است که به‌احتمال زیاد، مؤید این نکته است که این ابزارها توسط غافقی بر اساس تجربیات بالینی متعدد به جهت درمان بیماری‌ها طراحی و ساخته شده‌اند. بر این مبنا، یکی از اصول اساسی غافقی پیش از جراحی، معرفی طیف متنوعی از ابزارهای جراحی مخصوص چشم ترجیحاً با تصاویر است. در کتاب او با این ابزارها آشنا می‌شویم:

۱. نیشتر (مِبْضَع) یا کارد جراحی (SCAPLE)

در عربی نیش را مِبْضَع می‌نامند. مِبْضَع در اصطلاح، کارد یا نیشتری است که با آن رگ می‌زنند.^۲ از نام‌های مترادف مِبْضَع باید به مِخْلَب اشاره کرد که نیشتر فصد کردن یا نیشتر دامپزشکان است

ج ۱، ص ۴۴۳؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۳۶۵؛ ابن هبه الله، زبده قوانین العلاج فی جمیع الأمراض، ص ۶۵

۱. عقیلی، قرابادین، ص ۳۱۵؛ تنکابنی، تحفه المؤمنین، ج ۲، ص ۲۶۱ - ۲۶۲؛ عقیلی، قرابادین کبیر، ص ۱۲۰۷؛ تنکابنی، تذکره العلاج، ص ۲۳۵؛ رازی، خواص الأشياء، ص ۱۲۳؛ علی خان، مخازن التعلیم، ص ۳۰۵؛ ناظم جهان، قرابادین، ص ۳۷۶.

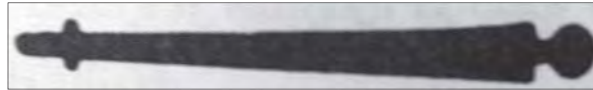
۲. جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۱، ص ۶۳۷.

و مِتَقَب که بیشتر بیطار یا ابزاری آهنین است که به وسیله آن ناف چارپایان را سوراخ می‌کنند.^۱
 غافقی نیز در جراحی‌های چشمی از این نیشترها استفاده کرده است:
 غافقی از آن در شکافتن طبقه ملتحمه در درمان آب‌مرورید استفاده کرده است.^۲



(شکل ۱) مِبْضَع بُرید^۳

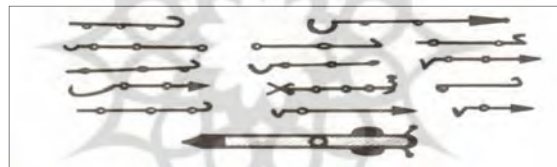
غافقی از آن در درمان با روش شکافتن در بیماری‌های چشمی تحجر^۴ و شیرناق^۵ استفاده کرده است.



(شکل ۲) تصویر مِبْضَع یا نیشتر مُدور الرأس^۶

۲. قلاب (صَنَارَه) (HOOK)

در اصطلاح، صَنَارَه ابزاری آهنی یا مسی خمیده (مُلتَوی) یا آهن یا انبر کوچکی است که در جراحی برای برداشتن پوست به کار می‌رود. در چشم‌پزشکی نیز چنگک یا قلابی است که چشم‌پزشکان برای برگرداندن پلک چشم به کار می‌بردند. (شکل ۳ - ۴)^۷
 غافقی اشکال مختلف قلاب‌ها را در کتابش رسم کرده است که برخی از آن‌ها ساده و یک نوک، برخی دو و برخی دیگر سه نوک دارند.



(شکل ۳) مجموعه قلاب‌های چشم‌پزشکی^۸

۱. ر.ک: دمخدا، ذیل واژه‌ها و نیز نک: عیسی بک، ذیل مخالف التشمیر، ص ۲۶۶.

۲. ر.ک: عیسی بک، آلات الطب و الجراحه و الکخاله عند العرب، ص ۲۵۷.

۳. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۴۴۰.

۴. همان، ص ۳۴۱؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۸۶.

۵. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۶۳؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۲۸۷.

۶. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۱.

۷. انصاری شیرازی، اختیارات بدیعی، ص ۳۸.

۸. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۴۰۱.



(شکل ۴) ستاره مخصوص درمان کردن زگیل‌های پلکی (قوابیل جفن)^۱

۳. کفچه میل (ملعقه المیل یا مغرفه میل)

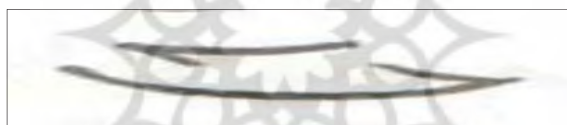
غافقی از ابزار خاصی به نام کفچه‌میل (ملعقه المیل یا مغرفه میل) نام برده که جهت بلند کردن ورم برده از موضع خود جهت بریدن مورد استفاده قرار می‌گرفت.^۲

چهار. مکواه یا داغه

در اصطلاح عام آهنی داغ، که جمع آن مكاوی است. آن را کاویاء یا میسم (جمع مواسم یا میاسم) نیز می‌نامند.^۳ غافقی نیز برخی از انواع متنوع آن را در کتابش به‌طور مصور توصیف کرده است:

۱. مکواه یا داغه سوزنی

داغه‌ای که تقریباً مورد استفاده و تأیید همه چشم‌پزشکان مسلمان از جمله غافقی بوده، آلتی سوزن مانند با سری کج (مُعَقَف یا مُعَوَج الرأس) و باریک (دِقَه) است، که غافقی آن را گرم و ریشه مژه، کنده‌شده را با آن داغ می‌کرد. از لحاظ شکل، حتی سر آن را به سر آلت چوگان نیز تشبیه کرده‌اند. غافقی به این نکته نیز توجه کرده است که در صورتی که جنس سوزن از طلا باشد، کیفیت درمان بهتر می‌شود؛ زیرا سوزن با آتش بهتر گرم شده، حرارت را بیشتر در خود نگه‌داشته و نیاز به چند بار داغ کردن را از بین می‌برد. شرط اولیة این روش درمانی نیز اندک بودن تعداد مژه‌های اضافی یا منقلب شده است.^۴



(شکل ۵) سوزن مخصوص داغ کردن بیماری‌های شعر زائد و انقلاب شعر^۵

۱. همان، ص ۳۶۸.

۲. همان، ص ۳۴۰؛ و نیز ر.ک: کشکری، کناش فی الطب، ص ۹۲؛ جرجانی، الأغراض الطیبیه، ص ۳۱۲؛ حلبی، ص ۲۷۶؛ کرمانی، شرح الأسیاب و العلامات، ج ۱، ص ۲۹۶؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۰۴.

۳. ر.ک: دهخدا، ذیل واژه.

۴. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۸؛ ناظم جهان، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۱۸ - ۲۱۷؛ ابن زهر، التیسیر فی المداواه و التدبیر، ج ۱، ص ۵۲؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۹۴؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۲۹۴؛

ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۹۱؛ انطاکی، بغیه المحتاج، ص ۶۱؛ کرمانی، جوامع العلاج، ص ۲۳۸؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۱۸۰.

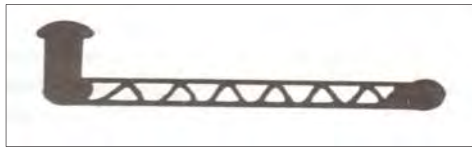
۵. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۸.

۲. مکواه یا داغۀ عدسیه

این مکواه به خاطر اندازه کوچک عدس مانندش، به این نام شناخته می‌شود. (تصویر ۶ - ۷) اگر در بیماری‌های چشمی، ناصور استخوان را عفونی می‌کرد، غافقی از آهن مخصوص داغ کردن (مکواه) کوچکی استفاده می‌کرد که هر دو نوک آن مدور و سوراخ شده با سطح نرم بود. اندازه آن نیز به اندازه موضعی بود که باید داغ می‌شد.^۲



تصویر ۶ (۳)



تصویر ۷ (مکواه عدسی دیگر مخصوص سوزاندن زگیل‌های پلکی)^۴

پنج. مَثَب یا مَتَه

مته در اصطلاح عام معادل بیرم، مته برمه، برما، برماه، برماهه، برمای، گردبر، گرده بر و مِشَعَب است. در جراحی اسلامی، آلتی که نوکش پیکانی و تیز و میله‌اش مخروطی و صیقلی باشد، مته نامیده می‌شود. انتهای این ابزار نیز به گونه‌ای تعبیه شده تا قادر به چرخیدن باشد. بیشتر انواع آن نیز برای سوراخ کردن استخوان به کار می‌رود.^۵ غافقی از این ابزار در درمان بیماری غَرَب استفاده کرده است.



تصویر ۸ (مته (مَثَب) مخصوص درمان بیماری غَرَب)

۱. همان، ص ۳۷۷.

۲. پیشین، ص ۳۷۷؛ حلبی، الکافی فی الکحل، ص ۲۹۲؛ رازی، الحاوی فی الطب، ج ۱، ص ۳۳۵؛ کحال، تذکره الکخالین، ص ۱۶۸؛ کشکری، کناش فی الطب، ص ۹۶؛ ابن نفیس، المهذب، ص ۳۰۸؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۱۷؛ ابن هبل، المختارات فی الطب، ج ۳، ص ۱۱۴؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۳۰۷.

۳. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۷۷.

۴. همان، ص ۳۶۷.

۵. عیسی بک، آلات الطب و الجراحه و الکحاله عند العرب، ص ۲۶۴.

شش. غَمَادین

از این ابزار نیز برای مداوای توئه (گوشت زائد گوشه چشم) و ثالول (تورم پلک چشم) استفاده می‌شود. (تصویر ۹)^۱

غافقی^۲ نیز از غَمَادین در درمان شکافتن التصاق پلک استفاده می‌کرد.



(تصویر ۹) غمادین مخصوص در درمان التصاق پلک^۳

هفت. مقصّ یا آلّه الکاز (SCISSOR)

آن ابزاری مشابه ناخن‌گیر است که برای قطع کردن سبّل از طبقه مُلتحّمه، طبقه‌ای از طبقات هفتگانه چشم که حجابی غضروفی سخت است، به کار می‌رود. در اصطلاح به آن ناخن‌پیرای حَجام، ناخن‌بُرّه، ناخن‌پیرا یا کازود می‌گویند و در تعریف دیگر، اگر مقراض، دوتیغه داشته باشد، آن را مقصّان و اگر یک تیغه داشته باشد، آن را مقصّ می‌نامند.^۴

جنس مقصّ از فولاد است که در اندازه‌های مختلف با کاربردهای متعدد و برای بعضی جراحی‌های چشم استفاده می‌شود، اما نوع کوچک، باریک، با تیغه پهن و بسیار تیز آن برای درمان سبّل استفاده می‌شود.^۵ غافقی تکنیک استفاده از این ابزار را شرح داده، اما برای این ابزار، تصویری ارائه نداده است.

هشت. مقراض (قیچی)

ابزاری کوچک‌تر از مقصّ، با سری که پهن‌تر و ضخیم‌تر از سر مقصّ است و برای قطع سبّل از اِکلیل و تشمیر موی اضافی در پلک یا پلک‌پردازی، توئه و ثالول استفاده می‌شود.^۶ غافقی نیز در تشمیر از آن استفاده کرده است. (شکل ۱۰)

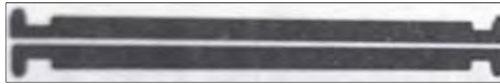
۱. کشکری، کناش فی الطب، ص ۱۱۰. نگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
۲. همان، ص ۳۴۳.
۳. همان.
۴. دمخدا، ذیل واژه: نیز شطشاط، تاریخ الجراحه فی الطب العربی، ص ۲۶۴؛ مقدمه التعریف لمن عجز عن التألیف، محقق، ص ۳۹.
۵. کعدان، ص ۱۸۵؛ عیسی بک، همان، ص ۲۶۸؛ شطشاط، تاریخ الجراحه فی الطب العربی، ص ۲۶۶ - ۲۶۵.
۶. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۹.



(شکل ۱۰) مقرراض جهت تشمیر موی زائد پلک چشم^۱

نه. حشیشستان یا ملزم الجفن

غافقی در نوعی از تشمیر پلک از این ابزار استفاده می‌کرد. (شکل ۱۱)



(شکل ۱۱)^۲

(ب) اصول غافقی در حین جراحی

رعایت اصول احتیاطی

غافقی در ضمن شکافتن (شق کردن) بسیار احتیاط می‌کرد تا نیشتر به پوست و غشاء زیرپوست پلک برخورد نکرده، باعث بریدگی نشود که نشانه این بی احتیاطی نیز این بود که اگر با انگشت جای بریده را فشار داده، چربی از آن خارج می‌شد و در محل شکافته شده پس از مدتی آماسی پدید می‌آمد و به این دلیل، فرآیند درمان طولانی و گاهی بی‌ثمر می‌شد.^۳

غافقی، دقت و آرامش را دو اصل اساسی در جراحی معرفی کرده است؛ زیرا یک لرزش ساده دست عوارض جبران‌ناپذیری به همراه خواهد داشت. بر این مبنا، حضور یک جراح چشم‌پزشک باتجربه چشمگیر بالینی ضروری است. در صورت عدم حضور هر یک از این سه عامل، احتمال دارد در زمان جراحی، مثلاً قطع در بیماری ناخن، گوشت گوشه چشم (ماق) نیز بریده شود که در صورت آسیب رسیدن به این قسمت، فرد دچار بیماری دَمعه ورمی می‌شود. عوارض این بیماری نیز سبب از بین رفتن رطوبت بیضیه و کدر شدن چشم بیمار است. غافقی این بیماری را درمان‌ناپذیر معرفی کرده است.^۴

۱. همان.

۲. همان، ص ۳۵۰.

۳. همان، ص ۳۶۳.

۴. همان، ص ۳۹۳؛ برای اطلاعات تکمیلی درباره دمعه، رک: ابن‌سینا، قاتون، ج ۲، ص ۳۶۱؛ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ج ۲، ص ۲۶۳؛ طبری، ابوالحسن، ص ۱۶۰؛ حموی، نور العیون و جامع الفنون، ص ۲۴۸؛ انطاکی،

بغیه المحتاج، ص ۶۰.

غافقی در داغ کردن نیز توصیه می‌کند که در تمامی مراحل داغ کردن باید دست و داغه تا حد امکان از چشم دورنگه داشته شود تا باعث تشویش بیمار نگردد و خطر آسیب‌رسانی به چشم بیمار به حداقل برسد. همچنین جهت کاهش ریسک آسیب‌رسانی به چشم، غافقی ابتدا چشم را با خمیری سرد پُر می‌کرد تا مانع آسیب رساندن حرارت به رطوبت و طبقات مختلف داخل چشم گردد. او تا زمانی که اثر یک داغ برطرف نشده است، از داغ جدید خودداری می‌کرد تا هم درد بیمار به حداقل برسد و هم ترمیم بخش‌های داغ شده سریع‌تر انجام شود، مثلاً: داغ کردن موی زائد چشم مثالی از این دست است.^۱ غافقی در درمان به روش سوزاندن در بیماری غَرَب نیز ابتدا جهت جلوگیری از آسیب رسیدن به چشم، اسفنج یا پنبه‌ای را آغشته به سفیده تخم‌مرغ یا لعاب بزرقطونا کرده بر روی دو چشم می‌گذاشت تا در صورت لرزش دست، مانع سوختن چشم شود؛ زیرا هر دو ماده همچون عایق، مانع عبور حرارت شدید داغه می‌شدند.^۲

ج) اصول غافقی پس از جراحی

۱. جلوگیری از خونریزی

غافقی پس از شکافتن و خروج چرک معمولاً حدود یک ساعت به زخم اجازه خونریزی می‌داد تا چرک به همراه خون کاملاً خارج شده و زخم پاک گردد، اما اگر خونریزی بند نمی‌آمد، روش او برای ممانعت از خونریزی، پاشیدن ذرور اصفر بر روی موضع زخم بود.^۳ در یک نگاه کلی، ذرور خود دو نوع است که نحوه ساختن هریک این‌گونه است:

اول. ذرور اصفر کبیر: انزروت مربی پنج‌درم، مامیثا دودرم، بذر الورد و زعفران از هریک پنج‌درم، افیون چهار دانگ، همه را کوبیده، غربال کرده در هاون می‌کوبند تا همانند غبار شود؛
دوم. ذرور اصفر صغیر: انزروت پرورده پنج مثقال، مامیثا ده مثقال، هر دو را با یکدیگر کوبیده با روش قبلی تبدیل به پودری غبار مانند می‌کنند.^۴

۱. غافقی، المرشد فی طب العین، ص ۳۴۸.

۲. همان، ص ۳۷۸.

۳. همان، ص ۳۴۰، ۳۴۶؛ ناظم جهان، اکسیر اعظم، ج ۱، ص ۴۴۶؛ کحال، تذکره الکحالیین، ص ۱۱۲؛ کشکری، کتاش فی الطب، ص ۹۳ - ۹۲؛ شاه‌ارزانی، طب اکبری، ج ۱، ص ۳۰۴ و ۳۱۰؛ ابن‌هبه الله، زبده قوانین العلاج فی جمیع الأمراض، ص ۶۵؛ کرمانی، شرح الأسباب و العلامات، ج ۱، ص ۳۵۱؛ حلبی، الکافی فی الکحل، ص ۲۷۹.

۴. رازی، خواص الأشياء، ص ۱۱۱؛ همو، من لا یحضره الطیب، ص ۵۱؛ عطاراسرائیلی، منهج الدکان، ص ۱۱۶؛ یوسفی هروی، ریاض الادویه، ص ۱۸۵؛ انطاکی، تذکره اولی الألباب، ص ۱۷۷.

۲. بخیه زدن

اگر در درمان بیماری‌های چشمی غافقی مجبور به ایجاد شکافی بزرگ‌تر از اندازه معمول (شکاف فصد) می‌شود، پس از ایجاد شکاف بزرگ و خروج چرک، موضع شکاف را با ذرور اصفر پر کرده یا بر روی آن ذرور اصفر می‌پاشید، سپس حتماً شکاف را بخیه می‌زد تا جوش خورده درمان شود.^۱

نتیجه

غافقی در حین و پس از جراحی اصول ثابت و مشخصی را رعایت می‌کرد که این اصول جدا از تکنیک‌های جراحی او بود. وی با ساختار تشریحی چشم و ظرایف و جزئیات آن آشنایی کاملی داشت و این نکته را می‌توان در شرح دقیق بیماری و طبقه‌بندی آن بر اساس علت و محل ظهور آن مشاهده کرد. دقت و احتیاط بالا مهم‌ترین اصل در جراحی‌های چشمی غافقی است؛ زیرا کوچک‌ترین بی‌احتیاطی باعث بروز آسیب‌های جدی چشمی می‌شود که بعضاً درمان‌ناپذیر است. حال لازمه این دقت، در وهله اول داشتن اطلاعات پایه و شناخت کامل و افتراقی از بیماری است. در گام دوم شناخت دقیق از ابزارهای جراحی است. او در تشخیص افتراقی معیارهای مشخصی در توصیف بیماری داشت و بر این مبنا، بیماری‌های مشابه را از یکدیگر متمایز می‌ساخت. ساخت و استفاده گسترده از طیف وسیعی از ابزارهای مخصوص جراحی با اشکال گوناگون، که هر یک خاص یک بیماری طراحی شده‌اند، خود گواهی بر تجربه مکرر و مشاهده دقیق غافقی در دانش چشم‌پزشکی است.

از سوی دیگر، باید توجه داشت که در متون چشم‌پزشکی همانند *المشرد*، غافقی، رویکرد غالب آموزشی داشته و شیوه ثبت اطلاعات در این متون نیز همانند یک متن درسی کاملاً روشمند و قابل تطبیق با متون امروزی این رشته است. بر این مبنا، ابتدا یک تعریف روشن و متمایز از بیماری ارائه کرده و خود بیماری را در ذیل مجموعه‌ای از بیماری‌ها، مثلاً پلکی، طبقه عنبیه و قرنیه طبقه‌بندی کرده است که با این روش، دانشجویان ارتباطی منطقی میان برخی بیماری‌ها را مشاهده می‌کنند. این شیوه در یادگیری هماهنگ در مباحث نظری نقش مهمی دارد که تداعی معانی بخشی از آن است. او به‌طور نظام‌مند و هدف‌دار تمامی تجربیات شخصی خود را

۱. غافقی، *المشرد فی طب العین*، ص ۳۴۰ و ۳۷۳؛ زهراوی، *الجراحة*، ص ۱۷۷؛ علی بن عباس، *کامل الصناعه الطیبه*، ج ۴، ص ۲۴۵؛ ابن‌هبل، *المختارات فی الطب*، ج ۳، ص ۸۶؛ شاه‌ارزانی، *طب اکبری*، ج ۱، ص ۳۰۴؛ حلبی، *الکافی فی الکحل*، ص ۲۹۰؛ ابن‌نفیس، *مهذب*، ص ۲۷۰.

در بُعد نظری و عملی در این کتاب برای آیندگان به میراث گذاشته است. اما در اغلب روش‌های درمانی غافقی، نوعی اکراه از درمان‌های با ریسک بالا مشاهده می‌شود و او سعی دارد تا حد امکان با استفاده از روش‌های درمانی دارویی، بیماری چشمی را برطرف کند یا حداقل با ساختن ابزار ویژه یا تکنیکی کم‌خطرتر، ریسک را به کمترین حد خود برساند. این نکته در تمام تاریخ چشم‌پزشکی اسلامی نیز قابل ردگیری است و یکی از جنبه‌های وجدان و اخلاق منحصره‌فرد چشم‌پزشکان مسلمانی همچون غافقی است.

منابع و مأخذ

۱. آقسرای، جمال‌الدین، شرح أفسرائی، تصحیح و مقدمه از محمدمهدی اصفهانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۲. ابن ابی اصیبعه، احمد بن قاسم، عیون الأنباء فی طبقات الأطباء، مصحح: نجار، عامر، قاهره، هیئته المصریه العامه للکتاب، ۲۰۰۱ م.
۳. ابن ازرق، ابراهیم بن عبدالرحمن، تسهیل المنافع فی الطب و الحکمة، مسقط، عاصمه الثقافه العربیه، ۱۴۲۷ ق.
۴. ابن ربین طبری، فردوس الحکمه فی الطب، محقق: الجندی، عبدالکریم سامی، بیروت، دار الکتب العلمیه، ۱۴۲۳ ق.
۵. ابن زهر، عبدالملک، التیسیر فی المداواه و التدبیر، محقق: میثیل الخوری، دمشق، دارالفکر، ۱۴۰۳ ق.
۶. ابن سلوم حلبی، صالح بن نصرالله، غایه الإیتقان فی تدبیر بدن الإنسان، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۸.
۷. ابن سینا، القانون فی الطب، بیروت، دار إحياء التراث العربی، ۱۴۲۶ ق.
۸. ابن فاتک، مبشر، مختار الحکم و محاسن الکلم، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۹. ابن قُف، امین الدوله بن یعقوب، العمده فی الجراحة، حیدرآباد، دائره‌المعارف العثمانيه، ۱۳۵۶ ق.
۱۰. ابن نفیس، ابوالحسن، الصيدلیه المجریه (الموجز فی الطب)، مصحح: محسن عقیل، بیروت، دار المحججه البیضاء، ۱۴۲۳ ق.
۱۱. ———، المهذب فی الکحل المعجرب، رباط، چاپ محمد ظافر وفائی و محمد رواس قلعه جی، ۱۴۱۴ ق.

- ۵۰ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی، س ۷، بهار ۹۵، ش ۲۲
۱۲. ابن هاشم، راشد بن عمیر، *فاکھه ابن السبیل*، عمان، وزاره التراث القومي و الثقافه، ۱۴۰۵ ق.
۱۳. ابن هبه الله، سعید، *زبده قوانین العلاج فی جمیع الأمراض*، تهران، کتابخانه موزه و مرکز اسناد مجلس شورای اسلامی، تهران، ۱۳۸۶.
۱۴. _____، *المعنی فی الطب*، بیروت، دار الفنائس، ۱۴۱۹ ق.
۱۵. ابن هبل بغدادی، علی بن احمد، *المختارات فی الطب*، حیدرآباد، دائره المعارف العثمانیه، ۱۳۶۲ ق.
۱۶. احمد، شمس الدین، *خزائن الملوک*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۱۷. اخوینی، ربیع بن احمد، *هدایة المتعلمین فی الطب*، مصحح: جلال متینی، مشهد، دانشگاه مشهد، ۱۳۷۱.
۱۸. ازدی، عبد الله بن محمد، *کتاب الماء*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران - مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ۱۳۸۷.
۱۹. اسرائیلی، اسحاق بن سلیمان، *الأغذیه و الأدوية*، مصحح: صباح، محمد، بیروت، مؤسسه عزالدین، ۱۴۱۲ ق.
۲۰. انصاری شیرازی، علی بن حسین، *اختیارات بدیعی*، محقق / مصحح: محمد تقی میر، تهران، شرکت دارویی پخش رازی، ۱۳۷۱.
۲۱. انطاکی، داود بن عمر، *تذکره اولی الألباب - الجامع للعجب العجیب*، بیروت، مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، بی تا.
۲۲. _____، *بغیه المحتاج فی المجرب من العلاج*، بیروت، دار الفکر، ۱۴۱۵ ق.
۲۳. _____، *النزهه المبهج فی تشحید الأذهان و تعديل المزجه*، محقق: المنتفکی الرفاعی، أحمد عبد الله عدنان، قم، مؤسسه البلاغ، ۱۴۲۰ ق.
۲۴. بهاء الدوله، بهاء الدین بن میر قوام الدین، *خلاصه التجارب (طبع جدید)*، محقق: شمس اردکانی، محمد رضا - محقق زاده، عبد العلی - فریدی، پویا - ابو الحسن زاده، زهره، تهران، دانشگاه علوم پزشکی، بی تا.
۲۵. بیطار، ابوبکر بن بدر، *کامل الصناعهتین*، مصحح: ابریق، عبد الرحمن، حلب، منشورات جامعه حلب - معهد التراث العلمی العربی، ۱۴۱۳ ق.
۲۶. تنکابنی، محمد مومن بن محمد حسین نخعی آشتیانی، *تذکره العلاج*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.

۲۷. _____، *تحفه المؤمنین*، قم، نور وحی، ۱۳۹۰.
۲۸. تهانوی، محمد علی، *کشاف اصطلاحات الفنون و العلوم*، مترجم: جورج زیناتی، محقق و مصحح دحروج، علی - الخالدی، عبد الله، بیروت، مکتبه لبنان ناشرون، ۱۹۹۶ م.
۲۹. ثابت بن قره، *الذخیره فی علم الطب (معالجه الأمراض بالأعشاب)*، محقق مزیدی، احمد فرید، بیروت، دار الکتب العلمیه، ۱۴۱۹ ق.
۳۰. جالینوس، *جوامع کتاب جالینوس فی الأمراض الحادته فی العین (شش رساله کهن پزشکی)*، مصحح بیگ باباپور، یوسف، قم، مجمع ذخائر اسلامی، ۱۳۹۰.
۳۱. جرجانی، اسماعیل بن حسن، *الأغراض الطبیة و المباحث العلائیه*، تهران، بنیاد فرهنگ ایران، ۱۳۴۵.
۳۲. _____، *ذخیره خوارزمشاهی*، چاپ عکسی از نسخه ای خطی، تهران، چاپ علی اکبر سعیدی سیرجانی، ۱۳۵۵.
۳۳. _____، *یادگار، در دانش پزشکی و داروسازی*، مصحح: مهدی، دانشگاه تهران، تهران، مؤسسه مطالعات اسلامی، ۱۳۸۱.
۳۴. چغمینی، محمود بن محمد، *قانونچه فی الطب*، مترجم: ناظم، اسماعیل، تهران، نشر آبیژ، ۱۳۸۹.
۳۵. حریری، عبد الله بن قاسم، *نهایه الأفكار و نزهه الأبصار*، محقق و مصحح: بکری، حازم عانی، مصطفی شریف، بغداد، دار الرشید للنشر، ۱۹۷۹ م.
۳۶. حسینی شفائی، مظفر بن محمد، *قرابادین*، مصحح: یوسف بیگ باباپور - محمد (عارف) موسوی نژاد، بی جا، بی نا، بی تا.
۳۷. حلبی، خلیفه بن ابی المحاسن، *الکافی فی الکحل*، تحقیق محمد ظافر وفائی، محمد رواس قلعه جی، بیروت، بی نا، ۱۴۱۵ ق / ۱۹۹۵ م.
۳۸. حموی، صلاح الدین بن یوسف کخال، *نور العیون و جامع الفنون*، ریاض، مرکز الملك فیصل للبحوث و دراسات الإسلامیه، ۱۴۰۷ ق.
۳۹. حنین بن اسحاق، *العشر مقالات فی العین*، تحقیق ماکس مایر هوف، قاهره، بی نا، ۱۹۲۸ م.
۴۰. رازی، محمد بن زکریا، *تفاسیم العلل (کتاب التقسیم و التشجیر)*، مصحح: صبحی محمود حمامی، حلب، منشورات جامعه حلب - معهد التراث العلمی العربی، ۱۴۱۲ ق.

- ۵۲ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی، س ۷، بهار ۹۵، ش ۲۲
۴۱. _____، *الحاوی فی الطب*، محقق: هیثم خلیفه طعیمی، بیروت، دار احیاء التراث العربی، ۱۴۲۲ ق.
۴۲. _____، محمد بن زکریا، *خواصّ الاشیاء*، محقق / مصحح: یوسف بیگ باباپور - کاوه عباسی، قم، مجمع ذخائر اسلامی، ۱۳۸۸.
۴۳. _____، *من لا یحضره الطیب*، محقق: محمد امین الضناوی، قاهره، دار رکابی للنشر، ۱۴۱۹ ق.
۴۴. _____، *منافع الأغذیه و دفع مضارها*، مصحح: حسین حموی، دمشق، دارالکتاب العربی، ۱۹۸۴ م.
۴۵. زهراوی، خلف بن عباس، *التصریف لمن عجز عن التالیف*، چاپ عکسی از نسخه خطی کتابخانه سلیمانیه استانبول، مجموعه بشیر آغا، ش ۵۰۲، فرانکفورت، چاپ فؤاد سزگین، ۱۴۰۶ ق / ۱۹۸۶ م.
۴۶. _____، *التصریف لمن عجز عن التالیف*، ترجمه: احمد آرام - مهدی محقق، تهران، بی نا، ۱۳۷۴.
۴۷. _____، *المقاله الثلاثون من التصریف لمن عجز عن التالیف*، محقق: عبد العزیز ناصر الناص - علی بن سلیمان التویجری، ریاض، مطابع الفرزدق التجاریه، ۱۴۲۲ ق.
۴۸. دهخدا، لغتنامه، تهران، منشورات دانشگاه تهران، بی نا.
۴۹. سامرایی، عبد الرزاق، *طبّ العیون: دراسه تاریخیه مقارنه*، بیروت، دارالفکر، ۱۴۱۶ ق.
۵۰. شاه ارزانی، میر محمد اکبر بن محمد، *طبّ اکبری*، محقق: مؤسسه احیاء طبّ طبیعی، قم، نشر جلال الدین، ۱۳۸۷.
۵۱. _____، *مفرح القلوب (شرح قانونچه)*، محقق / مصحح: رحیمی ثابت، علی رضا، لاهور، مطبعة اسلامیة، بی نا.
۵۲. _____، *میزان الطب*، محقق: نصیری، هادی، قم، مؤسسه فرهنگی سماء، ۱۳۸۰.
۵۳. شطشاط، علی بن حسین، *تاریخ الجراحه فی الطبّ العربی*، بنغازی، بی نا، ۱۹۹۹ م.
۵۴. شعرانی، عبد الوهاب بن احمد، *مختصر تذکره الامام السویدی فی الطب*، مصحح: مزیدی، احمد فرید، بیروت، دار الکتب العلمیه، ۱۴۱۹ ق.
۵۵. شیرازی، محمد باقر بن عماد الدین، *ضیاء العیون*، تهران، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۸۷.

۵۶. شیرازی، محمد تقی، شرح و نگارش نو و روان از تسهیل العلاج و رساله حافظ الصّحّه، محقق: مؤسسه احیاء طبّ طبیعی، قم، نشر جلال الدین، ۱۳۸۷.
۵۷. عقیلی علوی شیرازی، سید محمد حسین بن محمد هادی، خلاصه الحکمه، قم، اسماعیلیان، ۱۳۸۵.
۵۸. _____، قرابادین کبیر، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران - مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طبّ اسلامی و مکمل، بی تا.
۵۹. عطّار اسرائیلی، داود بن ابی نصر، منهاج الدّکان و دستور الأعیان فی أعمال و تراکیب الأدویه النافعه للأبدان، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳.
۶۰. علی بن عبّاس، کامل الصناعه الطبیّه، بولاق، بی نا، ۱۲۹۴ ق.
۶۱. کخال، علی بن عیسی، تذکره الکخالین، حیدرآباد دکن، چاپ غوث محیی الدین قادری شرفی، ۱۳۸۳ / ۱۹۶۴ م.
۶۲. علی خان، محمد صادق، مخازن التعلیم، دهلی، مطبع فاروقی، ۱۳۲۳ ق.
۶۳. عیسی بک، أحمد، آلات الطبّ و الجراحه و الکخاله عند العرب، دمشق، مجمع اللغه العربیه بدمشق، (لعدد ۵۴، ج ۵، ش ۵۶)، ۱۳۴۳ ق.
۶۴. غافقی، محمد بن قسوم بن اسلم، المرشد فی طبّ العین، بیروت، بی نا، ۱۹۸۷ م.
۶۵. فرید الدین، طبّ فریدی، محقق: مسعودی، علی رضا، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳.
۶۶. فلمنکی، شلیمر، جلاء العیون، تهران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، ۱۳۸۷.
۶۷. قادری، سید ابوالقاسم قدرت الله، فصول الأعراض (شرح کتاب حدود الأمراض حکیم ارزانی)، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۶۸. قطب الدین شیرازی، مفردات و معالجه الأمراض، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۶۹. طبری، أبو الحسن أحمد بن محمد، المعالجات البقرطیه، أمراض العین و معالجاتها، محقق / مصحح: قلعه جی، محمد رواس - وفائی، محمد ظافر، لندن، مؤسسه الفرقان للتراث الإسلامی، ۱۴۱۹ ق.
۷۰. طبری، علی بن سهل، فردوس الحکمه فی الطبّ، محقق / مصحح: الجندی، عبد الکریم سامی، بیروت، دار الکتب العلمیه، ۱۴۲۳ ق.
۷۱. کرمانی، نفیس بن عوض، شرح الأسباب و العلامات، محقق: مؤسسه احیاء طبّ طبیعی، قم، نشر جلال الدین، ۱۳۸۷.

- ۵۴ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی، س ۷، بهار ۹۵، ش ۲۲
۷۲. کرمانی، محمد کریم بن ابراهیم، *جوامع العلاج (دو رساله طبّی از کرمانی)*، کرمان، مطبعه السعاده، بی تا.
۷۳. کشکری، یعقوب، *کنّاش فی الطب*، چاپ عکسی از نسخه خطّی کتابخانه سلیمانیه استانبول، مجموعه ایاصوفیه، ش ۳۷۱۶، فرانکفورت، ۱۴۰۵ ق / ۱۹۸۵ م.
۷۴. گیلانی، علی، *معجزات حکیم علی گیلانی*، مصحح: مسعودی، علی رضا، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
۷۵. محقق، مهدی، *مقدمه، التصریف لمن عجز عن التالیف*، ترجمه: احمد آرام - مهدی محقق، تهران، بی نا، ۱۳۷۴.
۷۶. محمد بن محمد عبد الله، *تحفه خانی*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳.
۷۷. ناظم جهان، محمد اعظم، *اکسیر اعظم*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران - مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طبّ اسلامی و مکمل، ۱۳۸۷.
۷۸. یوسفی هروی، محمد بن یوسف، *ریاض الادویه*، محقق: نظری، سید محمد، المعی، تهران، بی نا، ۱۳۹۱.

